Deutscher Bundestag **Drucksache 18/10252**

18. Wahlperiode 09.11.2016

Antrag

der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Elisabeth Scharfenberg, Kordula Schulz-Asche, Dr. Harald Terpe, Dr. Franziska Brantner, Katja Dörner, Kai Gehring, Ulle Schauws, Tabea Rößner, Doris Wagner, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Fairen Wettbewerb in der solidarischen Krankenversicherung ermöglichen – Weiterentwicklung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleiches vorantreiben

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Um einen fairen Wettbewerb in der solidarischen Krankenversicherung zu ermöglichen und Anreize zur Risikoselektion bei den gesetzlichen Krankenkassen möglichst zu vermeiden, wurde der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (MorbiRSA) geschaffen. Er war von Anfang an als „lernendes System" konzipiert. Die letzte umfassende Evaluation des MorbiRSA durch den Wissenschaftlichen Beirat beim Bundesversicherungsamt wurde im Jahr 2011 veröffentlicht und basiert auf Daten von 2009. Allein dies macht deutlich, dass eine erneute unabhängige Evaluation längst überfällig ist. Zudem bestehen nach wie vor von den Kassen nicht beeinflussbare zum Teil erhebliche Über- und Unterdeckungen bei unterschiedlichen Versichertengruppen, die Reformbedarf bei der Zielgenauigkeit des MorbiRSA offenbaren. Mittlerweile existiert daher eine Vielzahl von Vorschlägen zur Weiterentwicklung des MorbiRSA. Dies betrifft etwa die Einführung einer Komponente, mit der die Kosten regional unterschiedlicher und von den Kassen nicht zu beeinflussender Versorgungsstrukturen besser abgebildet werden können. Es gibt Vorschläge, die bei der Bestimmung der Zuweisungen an die Krankenkassen relevante Krankheitsauswahl zu verändern oder die Beschränkung der Krankheitszahl ganz aufzuheben. Des Weiteren wird diskutiert, die Zuweisungen für das Krankengeld zu verändern, Medikationsdaten stärker zu berücksichtigen, starke Unterdeckungen insbesondere bei kleineren Kassen durch einen Risikopool zu verringern oder den MorbiRSA um weitere auch soziodemographische Kriterien zu ergänzen. Vor dem Hintergrund, dass bereits kleine Änderungen im Ausgleichssystem des MorbiRSA erhebliche Verschiebungen der Finanzströme zur Folge haben können, ist es unerlässlich, die verschiedenen Reformoptionen einer umfassenden Evaluation zu unterziehen. Diese sollte nicht nur die Effekte der einzelnen Reformvorschläge auf Grundlage einer umfassenden Datengrundlage bewerten, sondern auch mögliche Wechselbeziehungen zwischen den unterschiedlichen Reformoptionen berücksichtigen. Eine gründliche Evaluation ist unerlässlich. Hierfür

müssen noch in dieser Legislaturperiode die dafür notwendigen Voraussetzungen geschaffen werden. Nur so kann der Bundestag in die Lage versetzt werden, so bald wie möglich über die nächsten Reformschritte bei der Fortentwicklung des MorbiRSA auf valider Grundlage zu entscheiden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. im ersten Schritt zügig die für die Evaluation des MorbiRSA und dessen Weiterentwicklung benötigte Datengrundlage verfügbar zu machen und hierzu, soweit nötig, einen Gesetzentwurf vorzulegen, mit dem die notwendigen sozialrechtlichen Voraussetzungen zur Erhebung und Nutzung der benötigten Daten geschaffen werden;
2. im zweiten Schritt auf dieser Grundlage eine unabhängige Evaluation in Auftrag zu geben, mit der der MorbiRSA überprüft wird und die Vorschläge zu dessen Weiterentwicklung auf ihre Wirkungen hin untersucht werden.

Berlin, den 8. November 2016

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

Begründung

Zu Nummer 1: Eine verlässliche und umfassende Bewertung des bestehenden MorbiRSA und der vorliegenden Reformansätze ist nur möglich, wenn deren Grundannahmen einer umfassenden Untersuchung auf Grundlage einer Vollerhebung aller Versicherten unterzogen werden. Für die Schaffung einer solchen Datengrundlage sind ggf. zunächst Anpassungen der entsprechenden sozialrechtlichen Normen des SGB V und der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV) nötig. In der Folge ist damit zu rechnen, dass es einer längeren Vorlaufzeit bedarf, um die für eine Vollerhebung vorausgesetzte Datengrundlage verfügbar zu machen und anschließend mit der eigentlichen Evaluation starten zu können. Dies macht deutlich, dass die Vorbereitung und Beauftragung einer Evaluation keinen weiteren Aufschub dulden und noch in dieser Legislaturperiode in Angriff genommen werden müssen.

Zu Nummer 2: In einem System aus miteinander im Wettbewerb stehenden gesetzlichen Krankenkassen soll der MorbiRSA die Versichertenbeiträge aus dem Gesundheitsfonds so auf die einzelnen Krankenkassen verteilen, dass Anreize zur Risikoselektion möglichst vermieden werden.

Dies bedeutet im Kern, dass im Wettbewerb der Krankenkassen solche Risiken ausgeglichen werden sollen, welche die Krankenkassen nicht wesentlich beeinflussen können, und im Umkehrschluss, solche aus dem Ausgleichmechanismus auszuklammern, welche die Krankenkassen durch effizientes und wirtschaftliches Handeln, Prävention, Versorgungsangebote etc. selbst positiv beeinflussen können. Dabei werden die standardisierten Leistungsausgaben je Versicherten um individuelle Zu- und Abschläge, entsprechend der Einstufung in verschiedene Risikogruppen, ergänzt. Diese sind im Einzelnen: alters- und geschlechtsadjustierte Zu- und Abschläge für 40 Alters- und Geschlechtsgruppen (AGG), risikoadjustierte Zuschläge für sechs Erwerbsminderungsgruppen (EMG), risikoadjustierte Zuschläge für 192 (im Jahr 2015) hierarchisierte Morbiditätsgruppen (HMG), Krankengeldzuschläge differenziert nach Alter, Geschlecht und Erwerbsminderungsrentenstatus und gesonderte Regelungen zur Ermittlung der Zuschläge für Versicherte, die Kostenerstattung gewählt haben, sowie Zuschläge für Auslandsversicherte. Hieraus ergibt sich dann der individuelle Zuweisungsbetrag, den die Krankenkasse für die Versorgung ihres Versicherten im darauf folgenden Jahr erhält.

Durch die Zuweisung von standardisierten Leistungsausgaben anstelle eines Ist-Ausgleichs der tatsächlich angefallenen Kosten können sich auf Kassenebene naturgemäß Unter- bzw. Überdeckungen im Verhältnis zu den

tatsächlichen Ausgaben ergeben. Dies stellt eine bewusste Entscheidung des Gesetzgebers dar, um den Krankenkassen Anreize für ein wirtschaftliches Handeln zu geben und somit den allgemeinen Kostenanstieg zu dämpfen. Die Über- und Unterdeckungen auf kassenindividueller sowie auf Kassenartebene zeigen jedoch eine Spreizung, welche über das durch unterschiedlich effizientes Verwaltungshandeln erklärbare Maß hinausgeht. Folglich wird der Reformbedarf des MorbiRSA heute von keiner Seite in Frage gestellt. Ziel müssen dabei jedoch immer die Verbesserung der Zielgenauigkeit auf versichertenindividueller Ebene und die Verringerung von Fehlanreizen sein.



Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333